

## GAMBARAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* KORBAN BENCANA TANAH LONGSOR DI DUSUN JEMBLUNG KABUPATEN BANJARNEGARA

Endiyono<sup>1</sup>, Novi Isnaini Hidayah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah  
Email : endiyono@ump.ac.id

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Bencana tanah longsor merupakan bencana alam yang dapat memberikan dampak yang negatif bagi penyintas bencana tanah longsor. Dampak yang ditimbulkan baik berupa dampak fisik, sosial, lingkungan maupun dampak psikologis. Dampak psikologis yang ditimbulkan setelah bencana yaitu *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang menunjukkan beberapa gejala berupa *Re-experiencing*, *Avoidance*, *Negative alteration in mood and cognition*, dan *Hyperarousal*.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada korban bencana tanah longsor.

**Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling, sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 responden. Analisa data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi umur, pekerjaan, jenis kelamin, agama, suku, Pendidikan, usia saat terjadi bencana dan gambaran gejala PTSD.

**Hasil:** Responden yang mengalami gejala PTSD sebanyak 30 responden (78,9%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala PTSD sebanyak 8 responden (21,1%).

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden mengalami PTSD.

**Kata Kunci:** *Bencana, Post Traumatic Stress Disorder, PTSD*

### PENDAHULUAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/ atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis, (Undang-undang No.24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana).

Letak geografis dan geologis wilayah kepulauan Indonesia berada pada daerah yang mempunyai aktivitas gempa yang cukup tinggi. Oleh karena letak geografis dan geologi menjadikan Indonesia sebagai wilayah yang rawan akan ancaman bermacam-macam bencana alam seperti

banjir, gempa bumi, tsunami, tanah longsor dan erupsi gunung berapi (Pratiwi, 2010).

Dampak yang ditimbulkan dari tanah longsor adalah kerugian pada kehidupan manusia dan memburuknya derajat kesehatan baik dari segi fisik maupun non-fisik. Bentuk kerugian yang secara non-fisik seperti trauma terhadap peristiwa yang pernah dialami merupakan salah satu dampak psikologis yang sering ditemui pada masyarakat korban bencana alam adalah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

PTSD merupakan suatu sindrom yang dialami oleh seseorang yang mengalami kejadian traumatik. Kondisi demikian akan menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari cemas yang

berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang, dan berbagai reaksi lainnya. Gangguan stress pasca trauma (PTSD) kemungkinan berlangsung berbulan-bulan, bertahun-tahun atau sampai beberapa dekade dan mungkin baru muncul setelah beberapa bulan atau tahun setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa traumatic (Durand & Barlow, 2006).

Bencana tanah longsor yang melanda Dusun Jemblung, Desa Sampang, Kecamatan Karangobar, Kabupaten Banjarnegara pada Hari Jumat, 12 Desember 2014 menimbun sekitar 35 rumah, mengakibatkan kerugian harta benda dan korban jiwa. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 22 desember 2017 terkait data korban bencana tanah longsor menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Banjarnegara (BPBD) menyebutkan bahwa jumlah korban bencana tanah longsor yang mengalami trauma fisik atau tidak berjumlah 117 jiwa, korban meninggal dunia berjumlah 125 jiwa, dan 20 korban tidak ditemukan (BPBD, 2017). Hal ini tentu saja menimbulkan dampak psikologis yang tidak ringan bagi warga di daerah bencana.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan survey. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga yang berusia diatas 12 tahun dan berada saat dilakukan penelitian di tempat relokasi korban bencana tanah longsor Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara, penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 38

resonden, teknik sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

Instrument pengambilan data menggunakan kuesioner *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang diadopsi dari Gulo, 2015 yang telah memodifikasi kuesioner dari kuisisioner *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) screening (PCL) yang bersumber dari *National Center for PTSD* (NCPTSD) yang terdiri dari 17 item pernyataan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis deskriptif sederhana.

## HASIL

Sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 23 responden (60,5%), mayoritas responden berusia 26-45 tahun sebanyak 16 responden (42,1%). Seluruh responden dalam penelitian ini beragama islam (100%), mayoritas pendidikan responden adalah sekolah dasar (SD) sebanyak 26 responden (68,4). Sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai petani dan buruh (lain-lain) sebanyak 13 responden (34,2%), dan semua responden bersuku jawa (100%) (Tabel 1). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gejala PTSD sebanyak 30 responden (78,9%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala PTSD sebanyak 8 responden (21,1%) (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=38)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Usia (Tahun)</b>		
12-25	10	26.3%
26-45	16	42.1%
46-65	12	31.6%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	15	39.5%
Perempuan	23	60.5%
<b>Agama</b>		
Islam	38	100%
<b>Pendidikan</b>		
SD	26	68.4%
SMP	9	23.7%
SMA/SMK	2	5.3 %
Lain-lain	1	2.6 %
<b>Pekerjaan</b>		
Pelajar	6	15.8%
Wiraswasta	12	31.6%
Tidak bekerja	7	18.4%
Lain-lain	13	34.2%

Tabel 2. Gambaran Gejala PTSD Korban Bnecana Tanah Longsor di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara (n=38).

Gambaran Gejala PTSD	Frekuensi	Persentase
<b>PTSD</b>	30	78.9%
<b>Tidak PTSD</b>	8	21.1%

## PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 78,9% responden mengalami tanda gejala PTSD. Salah satunya adalah penelitian Ai (2003) tentang pengaruh koping religiusitas pada sikap positif para pengungsi muslim dewasa di Bosnia dan Cosovo menunjukkan pula bahwa optimis para pengungsi dalam memandang situasi yang menekan, ternyata secara positif berhubungan dengan koping religius yang positif. Peneliti mendukung hasil penelitian tersebut karena dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan bahwa responden dapat tetap *survive* dalam melanjutkan kehidupannya pasca bencana tanah longsor.

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 78,9% responden yang memenuhi kriteria diagnostic PTSD. Hal ini sesuai

dengan yang dikemukakan oleh *American Psychiatric Association* (APA) dan Sadock & Sadock (2007) bahwa gejala PTSD dapat muncul pada 6 bulan pertama setelah peristiwa trauma dan dapat juga bersifat *delay* yaitu muncul bertahun-tahun setelah peristiwa trauma.

Menurut APA (2000), individu memiliki gejala kecemasan yang persisten atau meningkat yang tidak ada sebelum trauma. Gejala *Re-experiencing* ini dapat seperti penderita seakan-akan mengalami kembali peristiwa traumatic tersebut, individu seringkali teringat pada kejadian tersebut dan mengalami mimpi buruk tentang hal itu.

Fernandez, 2006 menjelaskan hanya sebagian kecil dari otak yang menampung pembicaraan serta pemahaman kata, sedangkan sebagian lain dari otak justru lebih

banyak merespon gejala panik, *flashback*, respon terkejut perasaan kaku di leher dan tenggorokan. Peristiwa traumatis mengirim sinyal pada *amygdala* (bagian otak yang berperan dalam melakukan pengolahan dan ingatan terhadap reaksi emosi) yang direspon dengan persepsi adanya ancaman.

Pengaktifan *amygdala* meningkatkan ingatan yang dimediasi oleh *Hippocampus*. Peningkatan yang ekstrim mengganggu fungsi *hippocampal* (bagian otak yang menyimpan ingatan). Peningkatan yang berlebihan di *amygdala* dalam menyebabkan respon emosional dan impresi sensorik yang terjadi karena berdasarkan penggalan informasi, daripada persepsi yang utuh pada objek.

Ingatan dari peristiwa traumatis ini kemudian disimpan namun tidak diintegrasikan ke dalam ingatan semantic. Oleh sebab itu, informasi disimpan pada bentuk keadaan yang spesifik serta tidak dapat sepenuhnya diproses dan diintegrasikan. Peningkatan tersebut menyebabkan terganggunya integrasi pemrosesan informasi. Ini merupakan penyebab mengapa seseorang yang terdiagnosis PTSD.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Foa, 2000) tentang pengolahan trauma kognitif sangat sulit dilakukan oleh orang yang mengalami PTSD, hal ini dikarenakan dalam mengaktifkan struktur ketakutan berarti mengaktifkan unsur respon, sehingga ketika individu merasakan emosi yang luar biasa seseorang kemudian mencoba untuk berhenti berpikir tentang kejadian masa lalu. Kemudian berkembang antara upaya untuk mengasimilasi (yang mengarah ke pengalaman

yang diulang), dan upaya untuk menghindari ingatan dan emosi negative. Oleh karena itu seseorang yang mengalami PTSD akan menghindari stimuli yang mengingatkan tentang pengalaman trauma yang pernah dialami.

Gejala dapat bemanifestasi sebagai kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankannya akibat mimpi buruk berulang mengenai peristiwa traumatic, *hypervigilance* atau sikap waspada berlebihan. Individu yang telah mengalami trauma akan bersikap waspada terhadap memori yang mengganggu. Mereka juga cenderung berhati-hati untuk memastikan bahwa cedera lebih lanjut tidak terjadi.

Dalam penelitian ini responden yang mengalami gejala *hyperarousal* yaitu sebanyak 84,2% jumlah yang paling rendah dibanding gejala *negative alteration in mood and cognition*, *Re-experiencing*, dan *avoidance*. Hal ini dimungkinkan karena trauma sudah berlangsung cukup lama sehingga individu sudah beraktivitas seperti biasa.

Gejala-gejala PTSD bisa hilang timbul sepanjang hidup penderita, sehingga dapat mengganggu fungsi kerja dan keefektifan hidup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Giacco, dkk (2013) menyatakan bahwa gangguan PTSD berkaitan erat dengan penurunan kualitas hidup seseorang. Analisis hasil penelitian terhadap pengaruh ketiga kelompok gejala PTSD terhadap perubahan kualitas hidup menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara perubahan gejala *hyperarousal* dengan perubahan kualitas hidup.

Responden yang terdiagnosis PTSD di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara mengalami gejala terbanyak berupa *Negative alteration in mood and cognition*, *Re-experiencing*, dan *Avoidance*. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab mengapa gejala ini masih saja dialami seperti lingkungan yang baru, harus memulai kehidupan dari nol karena harta benda yang hilang, serta tempat relokasi yang berada tidak jauh dari lokasi kejadian longsor sehingga terus terpapar oleh stimulasi, hal ini menyebabkan bertambahnya beban psikologis yang dialami responden.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Desa Rata Suren Dusun Ngambal Kabupaten Banjarnegara mengalami PTSD. Perlu upaya peningkatan kesehatan psikologis khususnya pada responden yang mengalami PTSD berupa terapi psikologis sehingga mengurangi gejala PTSD pada masyarakat yang terdampak bencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai, A. L. (2003). The Effect of Religious- Spiritual Coping on Positive Attitude of Adult Muslim Refugees from Kosovo and Bosnia. *International Journal for Psychology of Religion*, 13.
- Anonim. (2007). Undang undang No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Anam, A. K., Martiningsih, W., & Ilus, I. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder of Kelud Mountain's Survivor Based on Impact of Event Scale-Revised (IES-R) in Kali Bladak Nglegok District Blitar Regency. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 3(1), 46-52.
- APA. (2000). *DSM V-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Kategori Usia. Dalam <http://kategori-umurmenurut-Depkes.html>. Diakses pukul 23.11 wib tanggal 3 april 2018
- Durand, V.M., Barlow, D.H., (2006). *Intisari Psikologi Abnormal. Edisi IV*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar pp. 295-297
- Foa E.B., Keane T.M., Friedman M.J. (2000). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press
- Fernandez. (2006). Posttraumatic Stress Disorder: Clinical Features, Pathophysiology, and Treatment. *The American Journal of Medicine* (2006) 119, 383-390.
- Giacco D, Matanov A, Priebe S (2013) Symptoms and Subjective Quality of Life in Post-Traumatic Stress Disorder: A Longitudinal Study. *PLoS ONE* 8(4): e60991. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060991>
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stress & Depresi*, FK UI, Jakarta.
- National Institute of Mental Health. (2010). *Depression and College Students*. NIMH:1-8. diakses pada 23.11 wib tanggal 3 april 2018
- Pratiwi, C. A., Karini, S. M., & Agustin, R. W. (2012). Perbedaan Tingkat Post-Traumatic Stress Disorder Ditinjau Dari Bentuk Dukungan Emosi pada Penyintas Erupsi Merapi Usia Remaja dan Dewasa Di Sleman, Yogyakarta. *Wacana*, 4(8).
- Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott. (2007). *Anxiety Disorder in : Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry, 10th Edition*. New York: Lippincott Williams & Wilkin. Hal 580IV Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association Press
- Zhang, Z., Wang, W., Shi, Z., Wang, L., & Zhang, J. (2012). *Mental health problems among the survivors in the hard-hit areas of the yushu earthquake*. *PLoS One*, 7(10)doi:<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0046449>.